



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[2/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsze 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Anna Brzezińska Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej:
Eliza Śniegocka-Walkiewicz, tel. (22) 5979914, e-mail:
eliza.sniegocka@mazovia.pl
Anna Wiśniewska, tel. (22) 5979917, e-mail:
anna.wisniewska@mazovia.pl
Paulina Sapuła, tel. 59 79 942
paulina.sapula@mazovia.pl
Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:
Agnieszka Buła – Kopańska, tel. (22) 5117407, e-mail:
agnieszka.bula@mazovia.pl
Agata Roguska-Strąk, tel. (22) 5979784. e-mail:
agata.roguska@mazovia.pl
Tomasz Wierzbicki, tel. (22) 59 79 777
tomasz.wierzbicki@mazovia.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (v)	FEM.5.K.2	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych	36 871 850	25 000 000	11 871 850	2025.I
2.	CS 4 (v)	FEM.5.K.3	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną –Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie standardu dostępności	22 123 110	15 000 000	7 123 110	2025.I

Kurs euro: 4,3463 PLN

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.

FEM.5.K.2

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

5.6. Ochrona Zdrowia

IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP

typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną

regionalny

województwo mazowieckie

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

Powiat: '14 01-białobrzezski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28-sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski

	TERYT powiat: TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. zgodnie ze słownikiem SZOP: <ul style="list-style-type: none"> - publiczne zakłady opieki zdrowotnej; - niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej; - jednostki samorządu terytorialnego (JST) działające w imieniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych, zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego i Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).

W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).

Nabór zostanie skierowany do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, posiadających kontrakt z NFZ.

Projekty będą obejmowały inwestycje służące realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego).

Projekty w ramach naboru będą zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych (MPZ) oraz Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego (WPT).

Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na fizjoterapię ambulatoryjną, związany ze zmianami demograficznymi, tj. zwiększającą się liczbą ludności w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60/65 lat). Przełoży się to na wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.

Z ww. Mapy wynika, że zgodnie z raportem konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 r., choroby i urazy układu nerwowego i narządu ruchu będą dominować w starzejącym się społeczeństwie. Kolejny element zwiększający niepełnosprawność, wymagający rehabilitacji będą stanowiły schorzenia onkologiczne.

Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 rekomenduje objęcie rehabilitacją pacjentów z ww. grup chorób.

Ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Zgodnie z rekomendacjami w Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022 –2026 (WPT WM), należy zwiększyć jakość i dostępność do świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej.

W odpowiedzi na powyższe potrzeby wynikające z MPZ i WPT, w ramach naboru planowany jest zakup sprzętu i wyposażenia, w tym wymiana wyeksploatowanego sprzętu rehabilitacyjnego oraz zakup nowego. Przedmiotowy zakres dedykowany będzie wyłącznie na potrzeby rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych: ambulatoryjnej, środowiskowej – domowej oraz dziennej. Ponadto przewiduje się modernizację oraz rozbudowę pomieszczeń, które będą dostosowane do potrzeb pacjentów, zgodnie z przepisami oraz budowę, jednakże wyłącznie w sytuacjach wynikających z WPT.

<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania w ramach naboru będą zgodne z:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MPZ w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • potrzeb wskazanych w diagnozie powyżej, służących zwiększeniu jakości i dostępności do rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego. ➤ WPT WM w dziale dotyczącym rehabilitacji medycznej (pkt. 3.6 WPT), w szczególności w zakresie rekomendacji i działań dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenia liczby pracowni fizjoterapeutycznych/ rehabilitacyjnych, • zorganizowania dodatkowych miejsc rehabilitacji pulmonologicznej, • utworzenia bazy zespołów rehabilitacji domowej, • utworzenia podmiotów realizujących świadczenia rehabilitacji dziennej, • modernizacji, rozbudowy istniejącej oraz budowy nowej infrastruktury, • dostosowania infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. <p>W WPT wskazano także na potrzeby w zakresie odnowy zużytej infrastruktury oraz rozbudowy i budowy nowych obiektów, jak również potrzeby obejmujące inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych, a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Działania powinny poprawić standardy leczenia i warunki udzielania świadczeń oraz zwiększać jakość, dostępność i efektywność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.I</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	1 290	12 000 użytkowników/rok
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	1 875	17 200 osób/rok
PLRO133 Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	[szt.]	5	80 szt.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEM.5.K.2

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1

Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków

Kontrakt z NFZ

dostępowe

	polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, tj. kontrakt z NFZ. Podmioty nie będą oceniane ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ)	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z MPZ na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026. Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu

	odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celów: 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń, tj. wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach POZ, AOS, w środowisku lokalnym; 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępowe	W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM dla rehabilitacji medycznej.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) ² . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona	Opinia o Celowości Inwestycji (OCI)	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.</p>

	do wniosku o dofinansowanie.			
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Wykorzystanie infrastruktury na potrzeby kontraktu z NFZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności pozaleczniczej wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.
7	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie: a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub	Kontrakt w zakresie rehabilitacji.	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji medycznej. Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawca zobowiąże się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że w takim przypadku, konieczne jest posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń

	<p>b) leczenie szpitalne. Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu⁴.</p> <p>2 Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.</p> <p>3 Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych</p>			<p>opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p>
--	---	--	--	---

	<p>w zakresie innym niż zbieżny z projektem.</p> <p>4 Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>			
8	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot</p>	Adekwatność	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p> <p>Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru.</p>

	wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu.			
9	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.	Kadra medyczna	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.
10	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i	Infrastruktura techniczna	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do dysponowania infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.

	użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.			<p>W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej. 3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie.
11	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata	Optymalizacja piramidy świadczeń opieki zdrowotnej	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu rehabilitacji medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego) i prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość”.

	2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”			
12	<p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.</p> <p>Definiowanych wg VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173). W</p>	Powiaty o najmniejszej liczbie poradni w specjalności będącej przedmiotem projektu	premiujące	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego) w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 100 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa.

	<p>przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.</p>			
13	<p>Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa. Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych,</p>	Powiaty o najmniejszej liczbie porad	premiujące	<p>Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego), w powiatach, w których liczba porad, świadczeń, wizyt i zabiegów na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.</p>

	dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.			
14	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczen opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia, ktorych wnioskodawcy zobowiaza sie, ze efektem podjetych dzialan bedzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, ktore do tej pory nie byly realizowane w tych podmiotach lub zwiekszenie liczby dotychczas wykonywanych badan diagnostycznych. Projekty moga byc realizowane rowniez przez podmioty, ktore posiadaja umowe o udzielanie swiadczen opieki zdrowotnej ze sredkow publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowaly swiadczen zdrowotnych w trybie leczenia jednego	Poszerzenie diagnostyki	nie dotyczy	

	dnia. Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.			
15	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.	Zakres projektu: rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy rehabilitacji medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego).
16	Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie	Leczenie jednego dnia	premiujące	Kryterium premiuje projekty, których wnioskodawca zobowiąże się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia w sytuacji, gdy posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizował świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.

	realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.			
17	Kryteria premiuje podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	AOS i POZ w strukturze	premiujące	Kryterium premiuje projekty wnioskodawców, którzy oferują zarówno usługi z zakresu AOS i/lub POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).
18.	Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.”	Komplementarność	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), ze środków krajowych, z innych źródeł. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Wsparcie terenów wiejskich	premiujące	Kryterium premiuje projekty, realizowane na obszarach wiejskich.
2	Dochody gmin	premiujące	Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane w gminach, dla których wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3 986,59 PLN. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r .
3	Zgodność projektu z gminnym programem rewitalizacji	premiujące	Projekt wynika z obowiązującego (według stanu na ostatni dzień naboru wniosków) właściwego miejscowo gminnego programu rewitalizacji (GPR). Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego.

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEM.5.K.3
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	5.6. Ochrona Zdrowia
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	województwo mazowieckie
	Powiat: '14 01-białobrzeski, 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 05-grodziski (mazowiecki), 14 06-grójecki, 14 07-kozienicki, 14 08-legionowski, 14 09-lipski, 14 10-łosicki, 14 11-makowski, 14 12-miński, 14 13-mławski, 14 14-nowodworski (mazowiecki), 14 15-ostrołęcki, 14 61-m. Ostrołęka, 14 16-ostrowski (mazowiecki), 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 19-płocki, 14 20-płoński, 14 21-pruszkowski, 14 22-przasnyski, 14 23-przysuski, 14 24-puławski, 14 63-m. Radom, 14 25-radomski, 14 28-sochaczewski, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 26-siedlecki, 14 27-sierpecki, 14 29-sokołowski, 14 30-szydłowiecki, 14 32-warszawski zachodni, 14 33-węgrowski, 14 34-wołomiński, 14 35-wyszkowski, 14 36-zwoleński, 14 37-żuromiński, 14 38-żyrardowski

	TERYT powiat: TERYT powiat: '14 01, 14 02, 14 03, 14 04, 14 05, 14 06, 14 07, 14 08, 14 09, 14 10, 14 11, 14 12, 14 13, 14 14, 14 15, 14 61, 14 16, 14 17, 14 18, 14 62, 14 19-, 14 20, 14 21, 14 22, 14 23, 14 24, 14 63, 14 25, 14 28, 14 64, 14 26, 14 27, 14 29, 14 30, 14 65, 14 32, 14 33, 14 34, 14 35, 14 36, 14 37, 14 38
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie standardu dostępności
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej: tj. zgodnie ze słownikiem SZOP: <ul style="list-style-type: none"> - publiczne zakłady opieki zdrowotnej; - niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej; - jednostki samorządu terytorialnego (JST) działające w imieniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Wdrożenie standardów dostępności w POZ w celu poprawy dostępności placówek POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarach: architektonicznym, cyfrowym, informacyjno - komunikacyjnym.

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Nabór zostanie skierowany do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, posiadających kontrakt z NFZ w zakresie POZ. Projekty będą obejmowały inwestycje służące wdrożeniu standardów dostępności w POZ, dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarach: architektonicznym, cyfrowym, informacyjno-komunikacyjnym, określonych w dokumencie: Standard Dostępności Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), opracowanym przez MZ, opublikowanym w styczniu 2022 roku.</p> <p>Zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Mazowieckiego, Obszar działań 3.2 pt.: Podstawowa opieka zdrowotna, pkt. 4.5: Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny, nie spełnia wymogów użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dostępności, szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej.</p> <p>W związku z ww. zdiagnozowanymi potrzebami, planowany jest nabór, w którym projekty będą obejmowały wybrane inwestycje przewidziane w dokumencie: Standard Dostępności POZ, dotyczące m.in.: dostępności architektonicznej: dojść do budynków, miejsc postojowych, schodów, wind, pochylni, balustrad, oświetlenia, oznaczenia, nawierzchni, ciągów komunikacyjnych, rejestracji i komunikacji, gabinetów lekarskich, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, pomieszczeń towarzyszących, a także: dostępności cyfrowej oraz dostępności informacyjno-komunikacyjnej.</p>
---	---

<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Działania w ramach naboru będą zgodne z: MPZ w zakresie potrzeb służących zwiększeniu jakości i dostępności do Podstawowej Opieki Zdrowotnej,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ WPT WM w dziale dotyczącym Podstawowej Opieki Zdrowotnej (pkt. 3.2, podpunkt 3.2.5 WPT), w szczególności w zakresie rekomendacji i działań dotyczących dostosowania do obowiązujących przepisów prawa i norm, ➤ Standardem dostępności POZ opracowanym przez MZ, <p>Zgodność z MPZ: Biorąc pod uwagę fakt, że POZ jest pierwszym etapem opieki medycznej nad pacjentem, dostęp do placówek nie powinien być ograniczony. MPZ wskazują, że od kilku lat wprowadzane są zmiany mające na celu zwiększenie roli POZ, m.in. w zakresie profilaktyki i koordynacji opieki nad pacjentem. Jednym z rekomendowanych kierunków działań MPZ jest zwiększenie roli POZ w opiece nad ustabilizowanymi w AOS przewlekle chorymi pacjentami.</p> <p>Zgodnie z WPT rekomendowane są działania prowadzące to poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenia jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym działania jakie należy podjąć powinny dotyczyć poprawy infrastruktury podmiotów leczniczych, w szczególności biorąc pod uwagę ich stan techniczny, układ funkcjonalny, który nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności m.in. dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura powinna zostać dostosowana do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.I</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR073 Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[użytkownicy/rok]	774	12 000 użytkowników/rok
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO069 Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	[osoby/rok]	1 125	17 200 osób/rok
PLRO133 Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	[szt.]	5	80 szt.
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEM.5.K.3

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną: Podstawowa Opieka Zdrowotna – wdrażanie standardu dostępności

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób nie-dyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	Kontrakt z NFZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ co najmniej od roku.</p> <p>Podmioty nie będą oceniane ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.</p>
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z MPZ w zakresie potrzeb służących zwiększeniu jakości i dostępności do Podstawowej Opieki Zdrowotnej.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku.</p> <p>https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/</p>

3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w zakresie celów: h 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji	dostępowe	W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM dla pkt: 3.2. Podstawowa opieka zdrowotna - (podpunkt 3.2.5 WPT), w szczególności w zakresie rekomendacji i działań dotyczących dostosowania do obowiązujących przepisów prawa i norm. Weryfikowana będzie zgodność z WPT WM obowiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków.
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe	Opinia o Celowości Inwestycji (OCI)	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie. Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione.

	Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Wykorzystanie infrastruktury na potrzeby kontraktu z NFZ	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności poza leczniczej wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku.</p>
7	Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	Kontrakt z NFZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ co najmniej od roku.

	posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ.			Podmioty nie będą oceniane ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.
8.	Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu.	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z MPZ w zakresie potrzeb służących zwiększeniu jakości i dostępności do Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku. https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/
9.	Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu	Zgodność ze Standardem dostępności POZ	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wszystkie elementy zakresu rzeczowego projektu są zgodne ze Standardem dostępności POZ opublikowanym w styczniu 2022 r. opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”: https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-dostepnosci

	„Dostępność Plus”.			
10	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej.	Świadczenia z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej	premiujące	Kryterium premiuje projekty, realizowane jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej.
11	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, skutkujące rozszerzeniem zakresu diagnostyki.	Nie dotyczy		
12	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w których w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ	Wsparcie terenów wiejskich i obszarów z ograniczeniem dostępu do POZ, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych	premiujące	Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane na obszarach wiejskich oraz z ograniczeniem dostępu do POZ, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych – gdzie liczba świadczeń na osobę jest mniejsza od średniej Województwa Mazowieckiego. https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/

	zlokalizowany/e lub działający/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.			
13.	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.”	Komplementarność	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), ze środków krajowych, z innych źródeł. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium			Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Dochody gmin	premiujące		-Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane w gminach, dla których wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3 986,59 PLN. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r .
2	Zgodność projektu z gminnym programem rewitalizacji	premiujące		Projekt wynika z obowiązującego (według stanu na ostatni dzień naboru wniosków) właściwego miejscowo gminnego programu rewitalizacji (GPR). Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego.
3	Przestrzeganie praw pacjenta	premiujące		Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji we wniosku o dofinansowanie projektu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie. W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy, wobec Wnioskodawcy nie została wydana prawomocna decyzja stwierdzająca stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta od 1 stycznia 2021 r.

